

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ, МОЛОДІ ТА СПОРТУ УКРАЇНИ
ЖИТОМИРСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ УНІВЕРСИТЕТ ІМЕНІ ІВАНА ФРАНКА
ІНСТИТУТ ГІДРОБІОЛОГІЇ НАН УКРАЇНИ
ГІДРОЕКОЛОГІЧНЕ ТОВАРИСТВО УКРАЇНИ
ТЕРНОПІЛЬСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ ПЕДАГОГІЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ ІМЕНІ ВОЛОДИМИРА ГНАТЮКА

БІОЛОГІЧНІ ДОСЛІДЖЕННЯ - 2013

МАТЕРІАЛИ IV науково-практичної Всеукраїнської конференції молодих учених та студентів

16-18 квітня 2013 року

Житомир Вид-во ЖДУ ім. Івана Франка 2013

ШЛЯХИ ВИРІШЕННЯ ПОРУШЕНЬ АКОМОДАЦІЇ У ДІТЕЙ ІЗ СПЕЦІАЛЬНОЇ МЕДИЧНОЇ ГРУПИ ФІЗИЧНОГО ВИХОВАННЯ

Суттєві зміни, які відбуваються у суспільстві, зокрема у сфері фізичної культури та спорту, знайшли своє відображення у процесах формування нових підходів у фізичному вихованні дітей із особливими потребами. На сьогоднішній день у світі нараховується близько 500 млн людей із обмеженими можливостями, 150 млн із яких – діти. Тому, пошук шляхів соціальної реабілітації, адаптації, відновлення функцій організму мають пріоритетний напрям дії співпраці педагогів, лікарів, фахівців у сфері фізичного виховання.

Згідно з гуманістичною концепцією, Конвенцією ООН про права людини, на основі доцільності соціальної інтеграції, доцільним є забезпечення комплексного підходу до фізичного виховання дітей з порушенням зору. Такий підхід має забезпечити мотивацію та раціональне застосування рухової активності, дозволить максимально наблизити психофізичні можливості організму та особистості до самореалізації в суспільстві.

За даними Міністерства охорони здоров'я України спостерігається збільшення захворюваності зорового аналізатора у дітей. До важкої офтальмопатології відносяться захворювання кришталика, дистрофічна міопія, атрофія зорового нерва. Дедалі розповсюдженішими стають такі захворювання як короткозорість, астигматизм, амбліопія, спазм акомодациї та ін. Спазм акомодациї є наслідком вегетативної судинної дистонії і найчастіше виникає у дітей. При даній патології спостерігається асенізація нервової системи дитини (дитина стає дратівливою, відчуває головний біль, погано переносить зміну температур). При порушенні акомодациї повністю змінюється характер та звички дитини. Вона стає дратівливою, плаксивою, знижується рівень навчання в школі.

Відсутність корекційно-профілактичної роботи у фізичному вихованні дітей з порушенням акомодациї становить причину подальших вторинних відхилень фізичного та психологічного розвитку, порушень у руховій сфері дитини тощо. Результатом обмеження рухової активності дитини при порушенні зору є низка відхилень у фізичному розвитку та функціонуванні усіх систем організму. До найбільш характерних відносять відставання дітей за антропометричними показниками порівняно із здоровими однолітками, порушення постави, деформація стоп, хребта, слабкість «м'язового корсета» та ін.

У дітей з ослабленим зором дуже часто спостерігається порушення статури, яке згодом впливатиме на розлади діяльності внутрішніх органів.

Порушення статури, слабкий м'язевий корсет у дітей молодшого віку піддається корекції при правильній організації занять фізкультурою та режиму дня. Дітям з ослабленим зором рекомендують денний відпочинок лежачи протягом 30-40 хв. це дає змогу розслабити м'язи, «розвантажити» хребет. Спати слід на твердому, рівному матраці. Недопустимо спати на високій подушці – від цього виникає стискання груднини й утруднене дихання.

Таким чином, фізична культура та спорт є ефективним засобом профілактики розвитку різних форм захворювань. Фізичне виховання дітей із порушенням акомодатії є інваріантною складовою навчального процесу. За сучасними уявленнями, фізкультура сприяє не тільки більш швидкому та повному клінічному одужанню, але і функціональному відновленню усіх функцій організму та соціалізації.